

学校歯科治療調査 2018年報告

全国保険医団体連合会 地域医療対策部・歯科

I 調査手法の概要

▼調査方法、回答数と回答率

調査は、協会・医会から都府県内の小学校、中学校、高校、特別支援学校に郵送で調査用紙を送付し、郵送又はファクシミリで返信いただいた。

小学校は 10.533 校に送付し 3.824 校から回答(34.4%)、中学校は 5.383 校に送付し 1.853 校から回答(36.3%)、高校は 598 校に送付し 184 校から回答(30.8%)、特別支援学校は 169 校に送付し 90 校から回答(53.3%)をいただいた。

▼調査に至った経緯

本調査は、2012年大阪のテレビ番組「歯科医院に行けない子ども・むし歯急増の陰に経済格差」の放映をきっかけに、大阪府歯科保険医協会が府内の小学校を対象に「学校歯科治療調査」を実施し、健診で治療が必要とされた児童の約半数が受診をしていない、更に「口腔崩壊」の児童がいる学校が4割に上るといふ衝撃的な現実が明らかにされた。この結果を受け、各地の保険医協会と同様の調査が取り組まれた。2018年4月時点で、全国21の保険医協会・医会で調査が行われ、6月に「中間報告」として発表した。その後、栃木県、石川県、熊本県の3保険医協会と同様の調査が行われた。今回、前述の3保険医協会の調査結果を含め、「学校歯科治療調査 2018年報告」と題し、最終報告としてまとめを行った。

▼調査を行った協会・医会（調査年度）

岩手（13年）、宮城（13年）、栃木（18年）、東京歯科（17年）、千葉（16年）、新潟（16年）、石川（18年）、長野（12年）、岐阜（16年）、三重（13・16年）、大阪歯科（12・13・14・15・16・17年）、兵庫（16年）、広島（17年）、山口（13年）、香川（16年）、徳島（16年）、愛媛（16年）、高知（16年）、大分（14年）、佐賀（16年）、長崎（16年）、熊本（18年）、沖縄（16年）、福岡歯科（16年・保険医協会が協力した報道機関との共同調査）の各24保険医協会が2012年から2018年の間に実施された調査内容を集計した。

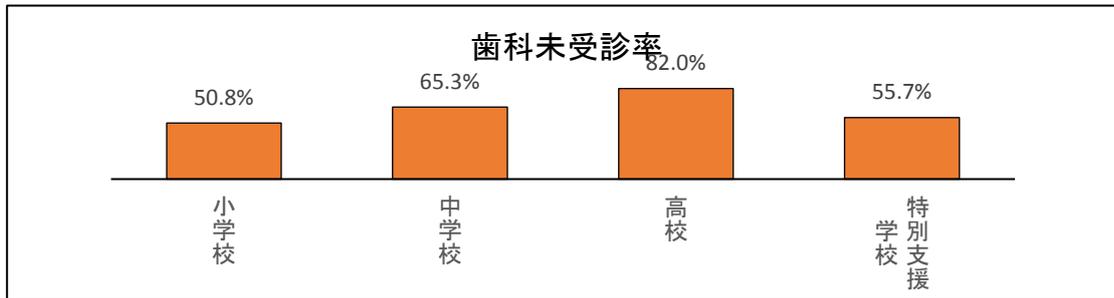
なお、小中学校は上記の24都府県を調査、高校は石川、大阪、兵庫、長崎の各4府県を調査、特別支援学校は、千葉、石川、岐阜、兵庫、長崎、沖縄の各6県を調査した。（熊本の特別支援学校の調査は中学校の集計に含まれる。）

*口腔崩壊とは、「むし歯が10本以上ある、歯の根しか残っていないような未処置歯が何本もあるなど、咀嚼が困難な状態」とした。

Ⅱ 全体の状況

< 歯科未受診率 >

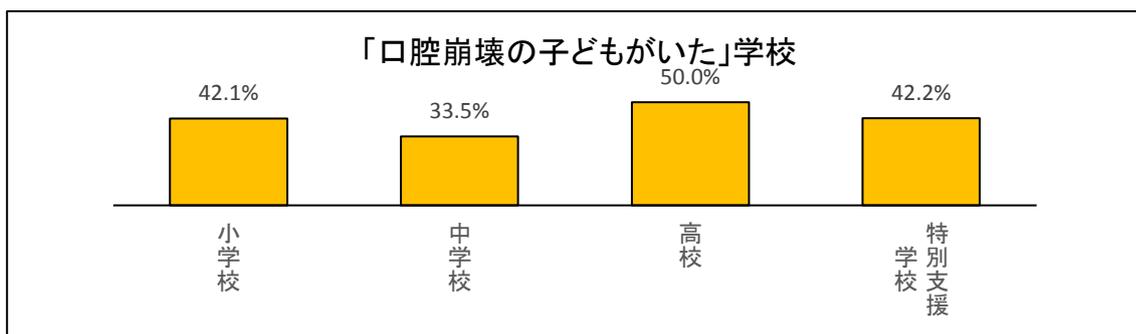
歯科の未受診率は、小学校 50.8%、中学校 65.3%、高校 82%、特別支援学校 55.7%との結果となった。



- ①小学校で歯科健診を受けた子どもたちの中で、要歯科受診と診断された子どものうち、歯科未受診は 50.8%にのぼった。
- ②中学校で歯科健診を受けた子どもたちの中で、要歯科受診と診断された子どものうち、歯科未受診は 65.3%にのぼった。
- ③高校で（4 県）学校歯科健診を受けた子どもたちの中で、要歯科受診と診断された子どものうち、歯科未受診は 82%にのぼった。
- ④特別支援学級で（6 県）学校歯科健診を受けた子どもたちのうち、要歯科受診と診断された子どものうち、歯科未受診は 55.7%にのぼった。
- ⑤小・中・高を比較すると、高学年になるほど未受診が増加する傾向となっている。
- ⑥回答いただいた全国 24 都府県の小中学生だけでも、歯科健診で要歯科受診とされたにもかかわらず、必要な歯科受診を行っていない子どもが 28 万 3898 人になる。

< 口腔崩壊の子どもの割合 >

「口腔崩壊の子どもがいた」学校の割合は、小学校 42.1% 中学校 33.5% 高校 50.0% 特別支援学校 42.2%との結果となった。



設問「口腔内が崩壊状態（むし歯が 10 本以上ある、歯の根しか残っていないような未処置歯が何本もあるなど、咀嚼が困難な状態）と見られる児童・生徒がいましたか」に対して得た回答は以下のとおり。

- ①小学校では 42.1%の学校が「口腔崩壊状態の学童がいた」と回答
- ②中学校では 33.5%の学校が「口腔崩壊状態の生徒がいた」と回答
- ③高校では 50%の学校で「口腔崩壊状態の生徒がいた」と回答
- ④特別支援学校では 42.2%の学校で「口腔崩壊状態の学童・生徒がいた」と回答

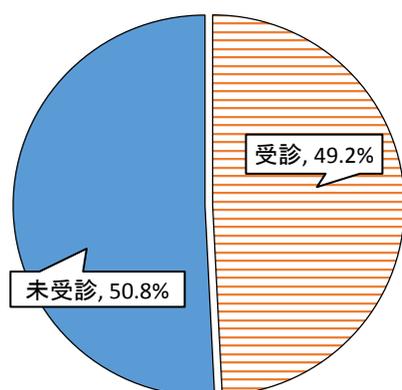
Ⅲ 小学校、中学校、高校、特別支援学校での各状況

<小学校の状況>

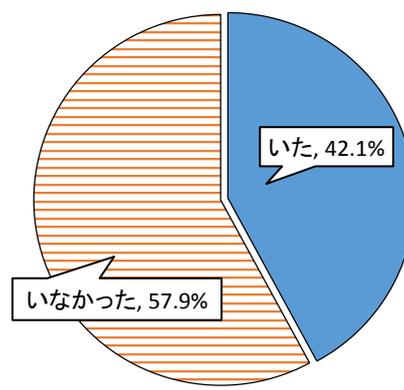
小学校での学童の受診率と口腔崩壊の有無等については、以下の結果となった。

| | ①学校歯科健診を受けた児童数 | ②要受診と診断された児童数 | ②／① (割合) | ③歯科を受診した児童数 | ③／② (割合) | ④口腔崩壊の児童がいた学校数 | ④／回答数 (割合) |
|---|----------------|---------------|-------------|-------------|-------------|----------------|---------------|
| 計 | 1,031,068 人 | 359,531 人 | 34.9% | 176,959 人 | 49.2% | 1,571 校 | 42.1% |

歯科医療機関受診率
(小学校)



口腔崩壊の有無
(小学校)



▼小学生の未受診の割合は 50.8%

調査を行った 24 都府県で、「学校歯科健診を受けた児童数」、「要受診と診断された児童数」、このうち「歯科医療機関を受診した児童数」は上記の通り。

実際に歯科医療機関を受診した割合は 49.2%、未受診率は 50.8%となり未受診の児童が過半数を超えている。

▼口腔崩壊の児童がいると回答した学校の割合は 42.1%

調査を行った 24 都府県で「口腔内が崩壊状態（むし歯が 10 本以上ある、歯の根しか残っていないような未処置歯が何本もあるなど、咀嚼が困難な状態）と見られる児童がいましたか」とのお尋ねに対して 42.1%の学校で、口腔崩壊の児童が「いた」と回答があった。

▼よせられた児童たちの事例

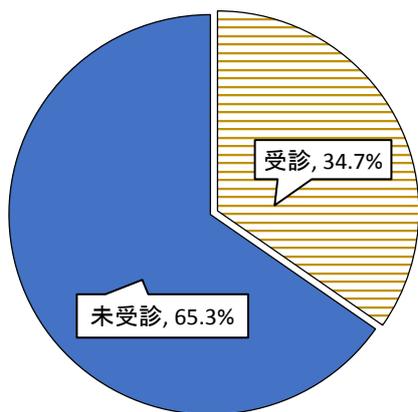
- ・保護者が共働きで、仕事を休んで通院させることができない。母子家庭で費用、連れて行く時間がない。
- ・子どもが治療を嫌がるため、保護者が歯医者に連れて行かない。（乳歯なのでそのうち生え変わると考えている。）
- ・双子の男児が 2 人共乳歯 20 本、全てがう歯未処置歯で入学。給食はハサミ等で細かく切って提供していた。
- ・受診しない理由は、経済的な理由で「乳歯だから」と放っておく家庭やネグレクト的なお家もあります。

< 中学校の状況 >

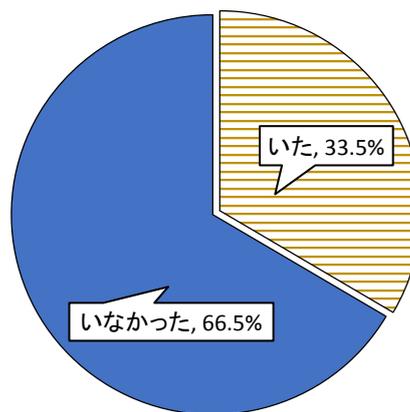
中学校の生徒の受診率と口腔崩壊の有無等については、以下の結果となった。

| | ① 学校歯科健診を受けた生徒数 | ② 要受診と診断された生徒数 | ②/① (割合) | ③ 歯科を受診した生徒数 | ③/② (割合) | ④ 口腔崩壊の生徒がいた学校数 | ④/回答数 (割合) |
|---|-----------------|----------------|-------------|--------------|-------------|-----------------|---------------|
| 計 | 506.205 人 | 155.169 人 | 30.7% | 53.843 人 | 34.7% | 534 校 | 33.5% |

歯科医療機関受診率
(中学校)



口腔崩壊の有無
(中学校)



▼中学校生の未受診の割合は、65.3%

24 都府県で、「学校歯科健診を受けた生徒数」、「要受診と診断された生徒数」、このうち「歯科医療機関を受診した生徒数」は上記の通り。

実際に歯科医療機関を受診した割合は 30.7%、未受診率は 65.3% となり未受診の生徒の割合が小学生より増加している。

▼口腔崩壊の生徒がいると回答した学校の割合は 33.5%

24 都府県で「口腔内が崩壊状態（むし歯が 10 本以上ある、歯の根しか残っていないような未処置歯が何本もあるなど、咀嚼が困難な状態）と見られる生徒がいましたか」とのお尋ねに対して 33.5% の学校で、口腔崩壊の生徒が「いた」と回答があり、小学校よりわずかに少ない。

▼よせられた生徒たちの事例

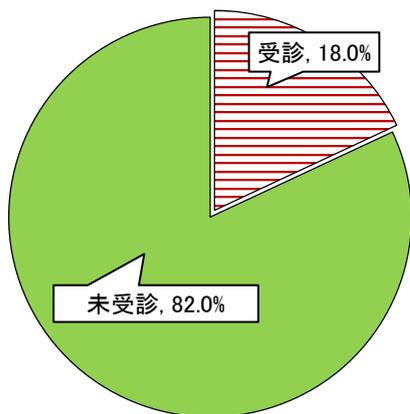
- ・ 上下 7 番の 4 本全てが C 4 の状態の生徒がいました。小学校のときから一度も受診しておらず、3 年生では歯の根しか残っていない状況でした。
- ・ 最近の傾向としてう歯のない生徒と 1 人で何本ものう歯がある生徒の二極化が進んでいるように思います。
- ・ 1 人でむし歯が 10 本以上ある生徒。歯科治療は痛みが伴うと思ひ込みが強く、治療（受診）を進めても本人が行こうとしない。
- ・ 部活動や塾等の習い事により、時間を作ることが難しく、治療へ行かない生徒がいます。

<高校の状況>

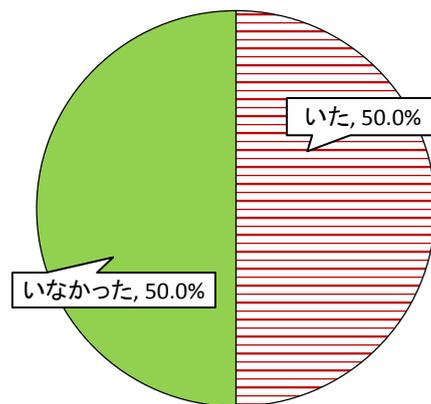
高校の生徒の受診率と口腔崩壊の有無等については、以下の結果となった。

| 質問項目 | ① 学校歯科健診を受けた生徒数 | ② 要受診と診断された生徒数 | ②/① (割合) | ③ 歯科を受診した生徒数 | ③/② (割合) | ④ 口腔崩壊の生徒がいた学校数 | ④/回答数 (割合) |
|------|-----------------|----------------|-------------|--------------|-------------|-----------------|---------------|
| 計 | 113,223 人 | 33,029 人 | 29.2% | 5,960 人 | 18% | 91 校 | 50% |

歯科医療機関受診率
(高校)



口腔崩壊の有無
(高校)



▼高校生の未受診の割合は 82%

4 府県（石川、大阪、兵庫、長崎）で、「学校歯科健診を受けた生徒数」、「要受診と診断された生徒数」、このうち「歯科医療機関を受診した生徒数」は上記の通り。

実際に歯科医療機関を受診した割合は 18%、未受診率は 82%となり未受診の生徒の割合が小中学校を上回り最も多い。

▼口腔崩壊の生徒がいると回答をした学校の割合は 50%

21 都府県で「口腔内が崩壊状態（むし歯が 10 本以上ある、歯の根しか残っていないような未処置歯が何本もあるなど、咀嚼が困難な状態）と見られる生徒がいましたか」とのお尋ねに対して 50%の学校で、口腔崩壊の生徒が「いた」と回答があり、未受診とともに口腔崩壊でも高校割合が最も高い結果となった。

▼よせられた生徒たちの事例

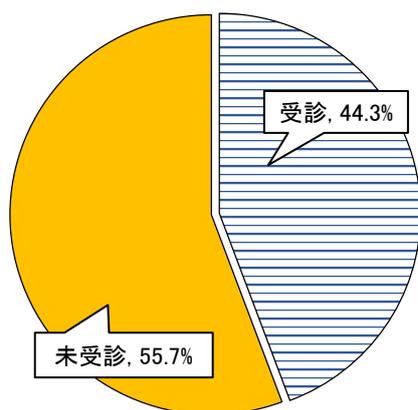
- ・学校歯科健診にて永久歯未処置歯が 10 本以上の生徒の内訳。11 本 1 名、13 本 2 名、14 本 1 名、15 本 1 名、28 本 1 名」とあり 1 人で 28 本のむし歯を抱える生徒の事例があった。
- ・「C」の数は 10 本以上だが、普通に学校を休まず登校し、部活に励んでいる。受診を促すと「時間が無い」と答える。不都合を感じていない様子。

<特別支援学校の状況>

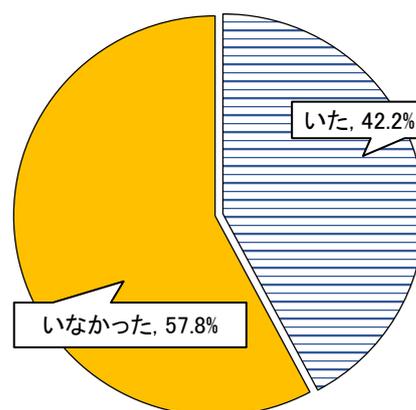
特別支援学校の受診率と口腔崩壊の有無等は以下のとおり。

| 質問項目 | ① 学校歯科健診を受けた生徒数 | ② 要受診と診断された生徒数 | ②/① (割合) | ③ 歯科を受診した生徒数 | ③/② (割合) | ④ 口腔崩壊の生徒がいた学校数 | ④/回答数 (割合) |
|------|-----------------|----------------|-------------|--------------|-------------|-----------------|---------------|
| 計 | 8,460 人 | 2,799 人 | 33.1% | 1,241 人 | 44.3% | 38 校 | 42.2% |

歯科医療機関受診率
(特別支援学校)



口腔崩壊の有無
(特別支援学校)



▼特別支援学校生の未受診率は 55.7%

6 県（千葉、岐阜、石川、兵庫、長崎、沖縄）で、「学校歯科健診を受けた生徒数」、「要受診と診断された生徒数」、実際に「歯科医療機関を受診した生徒数」は上記の通り。

実際に歯科医療機関を受診した割合は 44.3%、未受診は 55.7%となり未受診の生徒の割合は小学校について多い。

▼口腔崩壊の生徒がいると回答した学校の割合は 45.1%

5 県で「口腔内が崩壊状態（むし歯が 10 本以上ある、歯の根しか残っていないような未処置歯が何本もあるなど、咀嚼が困難な状態）と見られる生徒がいましたか」とのお尋ねに対して 42.2%の学校で、口腔崩壊の生徒が「いた」と回答があり、小中学校を上回る割合になる。

▼よせられた生徒たちの事例

- ・ 小学校→中学校→高校と年齢（学年）が上がるにつれ、受診率が低下する。
- ・ クリニックだと治療が難しく、大きな病院を紹介されることが多いため、受診のハードルがとて高く、行きにくい現状があると思われる。
- ・ 現在 3 年女子。1 年のときから未処置歯が 10 本以上あり、受診勧告しても経済的理由により未受診。
- ・ 歯磨きを極度に嫌がるため保護者があきらめてしまった。（歯科受診も同様）

Ⅳ 分析 < 歯科未受診、口腔崩壊の背景にあると考えられるもの >

< 歯科医療機関への受診を妨げる厳しい家庭環境や格差と貧困の存在 >

調査を行った各協会・医会では、健診後の未受診や口腔崩壊の児童生徒についてその理由を学校（養護教諭）に聞いている。

共通して指摘される理由の多くは、「保護者の関心の低さ」、「家庭環境（共働き、1人親など）」、「経済的理由」、「地理的困難」、「本人の歯科治療への忌避」などである。個々の理由はこのようになるが、実際には、前述の理由は絡みあっていることも指摘されている。下記に事例の一部を紹介する。

▼ 「保護者の子どもへの無関心や歯科保健意識の低さ」

「保護者の子どもへの無関心や歯科保健意識の低さ」では「いまだに乳歯のむし歯は生え変わるから大丈夫だろうという保護者の考えから受診・治療につながらない」、「乳歯の虫歯は、貧困や格差ということでお金そのものよりも（子ども医療証などがある）親が子供の健康面まで気を配る余裕が無いという実態のような気がします」などの理由が挙げられる。

▼ 「家庭環境」

「家庭環境」では、「保護者の長時間労働」、「父子・母子家庭、または祖父母養育家庭、保護者が共働きのために、仕事の休みがとりにくく、受診ができない」、「家庭の状況が厳しいお子さんは受診に繋がらない傾向がある」などの理由が挙げられる。

▼ 「経済的理由」

「経済的理由」では、「当日窓口で支払う現金が無いために受診できない」、「経済的貧困が背景にある場合、無料でも保護者に通院の時間が取れない。貧困は経済だけでなく、時間、子どもと向きあうことまで奪ってしまっている。」、「生活保護、要保護、準要保護家庭では治療費の負担が無い医療券が発行されますが、申請をしない、医療券を貰っても保護者が仕事を理由に継続して連れて行くことができない」、「歯列矯正が増えているが、経済的理由で矯正治療ができず、むし歯や歯肉炎に繋がることが多い。小児矯正も保険適用となると、その後の歯科健康が守れると思う」などの理由が挙げられる。

▼ 「地理的困難」

「地理的困難」では「離島や地域で歯科医療機関が無く受診するのに経済的にも物理的にも厳しい状況がある」、「学区内に歯科医院が無く、保護者の送迎がないと受診が不可能」などの理由が挙げられる。

上記のように、歯科健診後に受診ができない理由は多岐にわたるが、その背景に格差と貧困、保護者の厳しい就労状況等が浮かび上がってくる。

子どもの日常生活を把握している養護教諭からは、こうした背景について、歯科保健に関する意識と子どもたちの口腔の状況の二極化が進行していることを懸念する意見が寄せられている。

V 総活

▼学校歯科健診が十分に生かされていない

学校における健康診査は、「潜在する疾病を早期に発見し適切な処置を講ずること」を目的の一つとしている意義ある取り組みである。しかし、調査結果では、小・中学校で過半数以上、高校では80%以上が健診後に必要な歯科受診が行われていない。せっかくの健診結果が早期発見・早期治療に繋がって役立てられていない現実がある。

▼未受診、口腔崩壊の改善が見られない

大阪府歯科保険医協会の2012年と2017年調査の比較、三重県保険医協会の2013年と2016年調査を比較した結果、両府県とも一部では10%弱の若干の改善は見られるものの大きな改善は見られず、小学校より中学校の方が、未受診が多いという傾向にも変化が見られなかったことから、全国的にもこの数年間でこうした状況に大きな改善がされていないことが推測される。

▼窓口負担など受診しやすい環境について

今回の調査では、子ども医療費無料制度と未受診、口腔崩壊などとの関連は都府県比較では明確には現れていないが、例えば、東京歯科保険医協会の調査では窓口負担のない23区と1回200円の負担となる多摩地域等との比較では、受診率や口腔内が崩壊状態と見られる子供の割合に明らかな差が出ていることから、「少額の負担であっても窓口負担の有無は子供の口腔状況に大きな影響をおよぼす」と結論し、子ども医療費無料制度の実績を評価している。

子ども医療費助成制度など受診しやすい制度の問題についても多く指摘がされている。子ども医療費無料化は全国に広がっているが、受診毎に窓口負担をしなければならない償還払い制度や200円または500円などの少額であるものの受診毎に定額負担が発生する制度などは、貧困な家庭にとっては受診のハードルが高い。

更に、同制度を利用するためには各家庭からの申請が前提という申請主義という問題がある。同じように自己申請が必要とされている生活保護制度での補足率が2割程度と低いことに示されるように、子ども医療費助成制度や学校医療券なども果たして対象となる全ての家庭（児童・生徒）が受給できているのかについての実情は不明であり、実態把握は必要である。

厚労省が行った国民生活基礎調査では子供の7人に1人が貧困状態にあり、1人親世帯の貧困率は5割を超えている。こうした背景について、OECD報告では、低所得層にも社会保険料や税の負担を課していることで所得の再配分機能が日本では十分機能していないことも指摘されている。

VI 今後、求められるもの

▼子どもたちの口腔の健康を守るために、歯科受診の環境改善に向けて

今回の調査で要受診となった子どもの多くが歯科受診をしていない、更に口腔崩壊という深刻な事態が全国的に広がっていること、その背景に保護者の無関心、ネグレクトなど多岐にわたる問題が存在するとともに、格差と貧困や保護者の厳しい就労状況等などによって受診が阻害されている事情を把握することができた。

日本も 1994 年に批准している、子どもの基本的人権を国際的に保障するために定められた国連条約「児童の権利に関する条約(子どもの権利条約)」の第 24 条では、1.締約国は、到達可能な最高水準の健康を享受すること並びに病気の治療及び健康の回復のための便宜を与えられることについての児童の権利を認める。締約国は、いかなる児童もこのような保健サービスを利用する権利が奪われないことを確保するために努力する。2.締約国は、1 の権利の完全な実現を追求するものとし、特に、次のことのための適当な措置をとる。b.基礎的な保健の発展に重点を置いて必要な医療及び保健をすべての児童に提供することを確保すること。(抜粋)を謳っている。

子どもたちの口腔の健康を守る取り組みは、緒についた段階である。改善に向けた多くの課題について、本調査結果を基に、学校関係者や歯科医療関係者をはじめ行政や社会全体が取り組んでいくことが求められている。

(参考資料)

『口から見える貧困～健康格差の解消をめざして～』 兵庫県保険医協会 編著

「むし歯の放置・口腔崩壊をなくすための 10 の提案」(抜粋)

- ①速やかに全国調査を
- ②自治体のもつデータで調査と対策を
- ③むし歯放置・口腔崩壊を「自己責任」にしないこと
- ④高校生(永久歯のむし歯の放置、口腔崩壊者の多さ)対策は急務
- ⑤高校生まで医療費の無料化を
- ⑥子どもの歯科受診に有給の休みを保障すべき
- ⑦いつでも、どこでも、誰でも安心して歯科治療を受けられる体制を
- ⑧口腔崩壊児には 1 人ひとりに個別の対策を
- ⑨学区の先生方や学校歯科医との連携で、健診だけに終わらせない取り組みを
- ⑩貧困・格差解消に向けた社会保障の拡充を